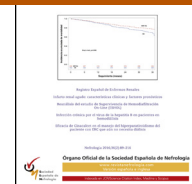


**nefrología**

Revista de la Sociedad Española de Nefrología

[www.revistanefrologia.com](http://www.revistanefrologia.com)

## Carta al Director

# La fruta estrella causa fracaso renal agudo

## The star fruit as a cause of acute kidney injury

Sr. Director:

La fruta de estrella, *Averrhoa carambola* o carambola pertenece a la familia de *Oxalidaceae*, se muestra en la [figura 1](#). Es una fruta que se consume habitualmente en Asia y Latinoamérica, aunque con la globalización es fácil encontrarla en cualquier país del mundo. Se le han atribuido numerosas propiedades terapéuticas, sin embargo la carambola es una fruta rica en oxálico<sup>1-3</sup>. En los pacientes con enfermedad renal crónica el consumo de la fruta de estrella se relaciona con clínica neurológica que puede oscilar entre hipo, confusión, hasta coma y muerte<sup>2,4</sup>. A pesar de su consumo generalizado, los casos publicados de fracaso renal agudo (FRA) secundario al consumo carambola son una decena<sup>1,2,5-8</sup>. Presentamos un nuevo caso de FRA por consumo de carambola.

Paciente mujer de 55 años, natural de Perú, con antecedentes personales de exfumadora, hipertensión arterial en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas, diabetes mellitus tipo II con buen control con 2 antidiabéticos orales y dislipemia en tratamiento con una estatina. Acudió al servicio de urgencias por dolor lumbar bilateral con náuseas, dolor abdominal y astenia. En la exploración física destacaba una presión arterial de 140/80 mmHg, una leve deshidratación mucocutánea, así como dolor a la palpación de ambas fosas renales con puño-percusión renal bilateral negativa. Los datos analíticos que presentaba eran hemoglobina 13,6 g/dl, leucocitos 8.300/ $\mu$ l, creatinina sérica 4,55 mg/dl, urea 113 mg/dl,

sodio 143 mEq/l, potasio 5,1 mEq/l, pH 7,30, pCO<sub>2</sub> 37 mmHg y HCO<sub>3</sub> 18 mmol/l. En la orina destacaba: sodio 36 mEq/l, potasio 31 mEq/l, creatinina 101 mg/dl y proteinuria 20 mg/dl. En el sedimento urinario presentaba escasa bacteriuria, cristales de uratos amorfos, 5 leucocitos por campo y 2 hematíes por campo. La paciente fue ingresada en el servicio de medicina interna con un diagnóstico inicial de una posible pielonefritis aguda. Sin embargo, a pesar de iniciar antibioterapia empírica con ceftriaxona y sueroterapia intensiva, la función renal no mejoró, por lo que se solicitó valoración por el servicio de nefrología. Durante su ingreso se realizaron numerosos estudios (autoinmunidad, serología viral, proteinograma y perfil tiroideo), sin encontrar ningún tipo de alteración significativa. La ecografía mostró riñones de tamaño aumentado (14,8 cm el derecho y 14 cm el izquierdo), sin otros hallazgos.

Rehistoriando a la paciente, refería confusión, torpeza, mareos, dolor lumbar, abdominal y náuseas a las 2 h de la ingesta masiva de 2-3 vasos de «carambola», encontrándose la paciente en ayunas. Revisando la literatura, el cuadro clínico renal y neurológico era compatible con la ingesta masiva de esta fruta. Se intensificó el tratamiento con alcalinización de la orina y se asociaron aportes con magnesio y citrato potásico. Después de estas medidas, la paciente inició una poliuria, sin necesidad de hemodiálisis y la función renal mejoró de forma gradual alcanzando una creatinina sérica de 1,4 mg/dl a las 3 semanas. Debido al antecedente epidemiológico y la recuperación progresiva de la función renal no realizó una biopsia renal.

La fruta de estrella, *Averrhoa carambola* o carambola es una fruta de consumo habitual en Latinoamérica y Asia. Su uso está generalizado en los países tropicales, donde se han descrito numerosos casos de toxicidad neuronal en los pacientes con enfermedad renal crónica<sup>2,4</sup>. En el año 2001 se publicaron los 2 primeros casos de FRA por consumo de carambola<sup>1</sup>, y desde entonces se han descrito un total de 10 casos, que se muestran en la [tabla 1](#)<sup>1,2,5-8</sup>. Además, existen otras frutas dentro de la familia *Averrhoa*, como la *Averrhoa bilimbi*, que también puede cursar con FRA por depósitos de oxálico<sup>9</sup>. El mecanismo por el cual el ácido oxálico produce FRA es doble: en primer lugar, obstructivo por litiasis de oxalato cálcico y



**Figura 1** – Imagen de *Averrhoa carambola*.

Tabla 1 – Revisión de los casos publicados de FRA por consumo de carambola

	Edad	Sexo	GI	NRL	Cr. basal	Cr. máxima	Proteinuria	Sedimento urinario	Biopsia	HD (número)	Cr. final (días)
Chen et al. <sup>1</sup>	77	Varón	Sí	No	ND	12 mg/dl	No	Hematuria, leucocituria	Sí (nefropatía por oxalato)	Sí (2)	1,5 mg/dl (28)
Neto et al. <sup>5</sup>	38	Varón	Sí	No	ND	11,7 mg/dl	Sí	Hematuria, leucocituria	Sí (nefropatía por oxalato + NIgA)	Sí (5)	1,5 mg/dl (28)
	48	Varón	No	Sí	79,5 µmol/l	–	ND	Anodino	No	No	97,2 µmol/l (ND)
	49	Varón	Sí	Sí	88,4 µmol/l	548 µmol/l	ND	Hematuria	No	No	97,2 µmol/l (ND)
	67	Mujer	Sí	Sí	106,2 µmol/l	530 µmol/l	ND	Leucocituria	No	No	106,2 µmol/l (ND)
	66	Varón	Sí	Sí	88,4 µmol/l	495 µmol/l	ND	Leucocituria	Sí (nefropatía por oxalato)	No	88,4 µmol/l (ND)
Su et al. <sup>6</sup>	34	Varón	Sí	No	97,2 µmol/l	353 µmol/l	ND	Leucocituria	Sí (nefropatía por oxalato)	No	97,2 µmol/l (ND)
Scaranello et al. <sup>7</sup>	63	Mujer	No	No	ND	16,4 mg/dl	Sí	Hematuria	Sí (nefropatía por oxalato)	No	0,92 mg/dl (28)
	44	Mujer	Sí	No	0,8 mg/dl	12,3 mg/dl	Sí	Hematuria, leucocituria	No	Sí (2)	1,1 mg/dl (10)
Abeysekera et al. <sup>2</sup>	56	Mujer	Sí	No	80 µmol/l	290 µmol/l	Sí	Hematuria	Sí (nefropatía por oxalato)	No	85 µmol/l (21)

Cr: creatinina sérica; GI: clínica gastrointestinal; HD: hemodiálisis; ND: no datos; NIgA: nefropatía IgA; NRL: clínica neurológica.

en segundo lugar porque el oxalato provoca apoptosis en las células del epitelio tubular<sup>10</sup>. Los tratamientos empleados son inespecíficos: esteroides a dosis bajas, hidratación, así como hemodiálisis, tras lo cual todos los pacientes normalizaron la función renal. En resumen, se debe indagar sobre el consumo de carambola en todo paciente con un FRA de causa no aclarada o la presencia de depósitos de ácido oxálico en la biopsia renal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chen CL, Fang HC, Chou KJ, Wang JS, Chung HM. Acute oxalate nephropathy after ingestion of star fruit. *Am J Kidney Dis.* 2001;37:418–22.
- Abeysekera RA, Wijetunge S, Nanayakkara N, Wazil AW, Ratnatunga NV, Jayalath T, et al. Star fruit toxicity: A cause of both acute kidney injury and chronic kidney disease: A report of two cases. *BMC Res Notes.* 2015;8:796.
- Saghir SA, Sadikun A, Al-Suede FS, Majid AM, Murugaiyah V. Antihyperlipidemic, antioxidant and cytotoxic activities of methanolic and aqueous extracts of different parts of star fruit. *Curr Pharm Biotechnol.* 2016;17:915–25.
- Marín-Restrepo L, Rosselli D. Intoxication with *Averrhoa carambola* in a patient on chronic dialysis [Article in Spanish]. *Nefrologia.* 2008;28:117–8.
- Neto MM, Silva GE, Costa RS, Vieira Neto OM, Garcia-Cairasco N, Lopes NP, et al. Star fruit: Simultaneous neurotoxic and nephrotoxic effects in people with previously normal renal function. *NDT plus.* 2009;2:485–8.
- Su YJ, Lee CH, Huang SC, Chuang FR. Quiz page April 2011. A woman with oliguria. Acute oxalate nephropathy caused by excess intake of pure carambola juice. *Am J Kidney Dis.* 2011;57:A23–5.
- Scaranello KL, Alvares VR, Carneiro DM, Barros FH, Gentil TM, Thomaz MJ, et al. Star fruit as a cause of acute kidney injury [Article in Portuguese]. *J Bras Nefrol.* 2014;36:246–9.
- Moyses Neto M. Star fruit as a cause of acute kidney injury: A case report [Article in English, Portuguese]. *J Bras Nefrol.* 2014;36:118–20.
- Bakul G, Unni VN, Seethalekshmy NV, Mathew A, Rajesh R, Kurien G, et al. Acute oxalate nephropathy due to *Averrhoa bilimbi* fruit juice ingestion. *Indian J Nephrol.* 2013;23:297–300.
- Fang HC, Lee PT, Lu PJ, Chen CL, Chang TY, Hsu CY, et al. Mechanisms of star fruit-induced acute renal failure. *Food Chem Toxicol.* 2008;46:1744–52.

María Molina\*, Enrique Morales, Beatriz Navarro, Candela Moliz y Manuel Praga

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mmgmolina@hotmail.com](mailto:mmgmolina@hotmail.com) (M. Molina).

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.09.011>